FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

66

ANNÉE 1916 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Pierre GIBERT

Né à Béziers (Hérault) le 14 novembre 1877

De Quelques Inconvénients du Régime lacté Au cours des affections fébriles

Président : HUTINEL, *professeur*

PARIS
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, VIe

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologi	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT G. HAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DÉJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE LUCIEN

A MA TANTE THÉRÈSE

A MA FEMME

51501

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Professeur de Clinique médicale infantile à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A Monsieur le Docteur CLAISSE

Médecin de la Pitié
Chevalier de la Légion d'honneur

De Quelques Inconvénients du Régime lacté

Au cours des affections fébriles

INTRODUCTION

Au cours de nos études médicales, nous avons eu l'occasion d'observer chez de nombreux malades, les résultats obtenus par l'alimentation lactée.

Ils ont été excellents, dans un grand nombre de cas, et ce n'est pas sans raison qu'on a pu dire du lait « qu'il est l'aliment qui soulage, qui améliore, et qui guérit. »

Il est cependant un certain nombre de maladies qui, soit à leur début, soit à leur période d'état, se manifestent par une réaction fébrile considérable, et cette réaction fébrile ne paraît pas toujours permettre à l'alimentation lactée de donner les effets bienfaisants que l'on serait en droit d'en attendre.

Parmi ces malades présentant des manifestations fébriles, certains avaient été mis au régime lacté depuis quelques jours déjà, soit par leur médecin,

soit de leur propre décision. Presque tous présentaient des phénomènes gastro-intestinaux un peu spéciaux, qui paraissaient, en quelque sorte, surajoutés à l'évolution normale de leur maladie. Ces phénomènes s'amélioraient sensiblement, disparaissaient même quelquefois rapidement par la suppression du lait pendant la durée de la période fébrile. C'est surtout au cours des gastro-entérites aiguës de la première enfance, au cours de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, de la grippe, de la pneumonie, et chez certains urinaires que nous avons pu observer les cas que nous rapporterons à la fin de notre travail.

Parvenu au terme de nos études, M. le Dr Claisse, médecin de la Pitié, nous ouvrait les portes de son service, et en même temps qu'il nous accueillait avec sa bienveillance accoutumée, il nous donnait l'idée de cette thèse.

Il nous faisait part des excellents résultats qu'il obtenait chez ses malades par la suppression de l'alimentation lactée au cours des maladies fébriles et par le régime qu'il instituait en remplacement. Il nous communiquait de nombreuses observations à l'appui de ce mode de traitement.

Nous tenons, ici, à le remercier et à lui affirmer notre gratitude. Nous aurons souvent, au cours de ce travail, l'occasion d'exprimer une grande part de ses idées, trop heureux, si nous parvenons à les traduire et à les représenter avec netteté.

Qu'il nous soit enfin permis, suivant l'usage,

d'adresser un remerciement ému à tous ceux qui furent nos maîtres dans les Hôpitaux de Paris, à tous ceux qui nous ont encouragé et soutenu de leurs conseils et de leur enseignement.

M. le Dr Ball a été pour nous, pendant une grande partie de nos études, en même temps qu'un ami, un guide sûr et un conseiller affectueux. Nous lui en témoignons toute notre gratitude.

M. le professeur Hutinel a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous ne saurions lui en être trop reconnaissant.

CHAPITRE PREMIER

Qu'entend-on exactement par « régime lacté » ? C'est, suivant l'expression du professeur Debove, « l'usage raisonné et méthodique de l'alimentation lactée » (1).

Le lait a toujours représenté, depuis les temps les plus reculés, l'aliment simple par excellence, puisqu'il contient les trois éléments nutritifs nécessaires à l'économie : matières protéiques (albumine et caséine), matières grasses (beurre) et matières hydrocarbonées (lactose).

Employé dans le traitement de presque toutes les maladies chroniques du système digestif, dans celui des néphrites aiguës ou chroniques dont il semblait être une des principales indications, il a, jusqu'à ces dernières années, occupé une place prépondérante et qui paraissait justifiée dans le traitement des maladies aiguës.

La médication lactée est reconnue actuellement comme susceptible de rendre de réels services dans un grand nombre d'états pathologiques et d'amener

1 Debove, thèse d'agrégation, 1878.

souvent une amélioration sensible dans l'évolution de ces maladies.

Aussi, n'est-ce pas contre l'alimentation lactée, en elle-même, que nous avons la prétention de nous élever, mais contre l'abus qui en a été fait chez les fébricitants, c'est-à-dire chez des malades dont les fonctions digestives sont déjà diminuées, dont l'estomac ou l'intestin peuvent ne pas s'accommoder, par une insuffisance fonctionnelle liée à cet état fébrile, d'un aliment qui, justement parce qu'il est complet, présente dans sa composition, et dans la proportion d'un tiers environ, des matières telles que la graisse.

Dès la plus haute antiquité, le régime lacté était déjà largement utilisé, mais on avait aussi déjà reconnu l'importance qu'il y avait, chez les hyperthermiques, à donner le lait coupé d'eau, selon cette théorie que « la chaleur faisant tourner le lait et le coagulant, cet aliment ne peut convenir dans la fièvre » (1).

La pratique en est encore en usage aujourd'hui, la théorie ne nous satisfait plus.

Nous citons ici ce que le Dr Puech, dans une thèse précédente, écrivait sur la tendance fâcheuse à abuser du régime lacté : « Un enthousiasme irréfléchi et sans bornes pour le régime lacté est à l'ordre du jour dans un certain milieu et chez un trop grand nombre de praticiens. On se met volontiers au régime lacté pour la moindre indisposition. Plus de

1. Dechambre, *Dictionnaire des Sciences médicales.*

drogues, plus de médicaments : du lait, on a dit à un malade de boire du lait, il obéit à l'ordonnance, il absorbe son lait comme il le veut, suivant les caprices de sa soif ou de son goût. Il ne prend aucune précaution, absolument comme s'il buvait de l'eau ou de la tisane. Il a soif, il boit son lait ; mais il oublie que le lait est un aliment et non une boisson ; prendre du lait, c'est manger ».

Et, comme déduction de ces vérités exprimées sans détour, il conclut un peu plus loin : « L'emploi du lait doit être raisonné ; en prescrivant le régime lacté le médecin doit avoir en vue un but déterminé ; il devra supputer les avantages et aussi les inconvénients possibles de ce régime (1) ».

Bien souvent, d'ailleurs, le malade n'a pas tous les torts dans cette application irraisonnée d'une recommandation qui lui a été faite. Beaucoup de praticiens, et non des moindres, se contentent, en effet, de prescrire du lait, sans autre explication. Et à ce sujet, le professeur Gilbert, dans ses leçons de Clinique de l'Hôtel-Dieu, ne manque jamais de s'élever contre cette méthode qu'il juge par trop sobre de renseignements. Il insiste longuement, chaque fois qu'auprès d'un de ses malades il est question de régime lacté, sur tous les détails que doit entraîner cette prescription : sur la quantité totale qu'il faut donner dans les vingt-quatre heures, suivant l'état du malade, sur le nombre des prises, sur la quantité

1. Puech. Thèse de Paris, 1908.

de chacune, sur l'intervalle qu'il faut laisser entre elles, sur la façon dont on peut couper ou aromatiser le lait pour le faire mieux accepter ou tolérer par le malade.

Malgré toutes ces précautions, il est des malades qui ne tolèreront le lait que difficilement, et pour lesquels il deviendra plus nuisible qu'utile.

Ce sera précisément chez les fébricitants que nous retrouverons, au cours de nos observations, ces inconvénients plus ou moins aggravés, selon le type de la maladie. La fièvre est, en effet, une cause relative d'intolérance gastrique. A l'appui de ceci, le professeur Debove rappelle une remarque de Hoppe Seyler : « A l'autopsie de sujets morts au cours d'une hyperthermie, on n'observe pas d'auto-digestion de la muqueuse gastrique. Il semble donc bien que l'hyperthermie du sujet fasse perdre au suc gastrique ses propriétés digestives Et, en effet, les expériences de Manassein ont révélé à cet auteur, dans des tentatives de digestion artificielle faites avec du suc gastrique de fébricitants, que la digestion ne se faisait pas, mais était remplacée par une putréfaction extrêmement précoce et rapide. (1) »

Des accidents peuvent donc résulter, pour le fébricitant, de l'alimentation lactée. Nous les classerons en trois ordres :

a) Mécaniques, accompagnant les phénomènes de non-digestion (vomissements et diarrhée) ;

---

1. Debove. Thèse d'agrégation, 1878.

b) Chimiques, le plus souvent conséquence de la non-digestion, entraînant des fermentations, des putréfactions rapides, dans un milieu où tout bacille ne demande qu'à pulluler ;

c) Toxiques, provenant des toxines sécrétées par ces mêmes microbes, qui auraient sans doute, sans cette cause, continué à végéter en paisibles saprophytes.

Nous n'envisageons pas les cas, trop nombreux à citer dans un cadre forcément trop étroit, où l'infection est causée par un lait contenant au moment de son ingestion les germes nocifs qu'il introduira dans l'organisme.

Nous examinons seulement les conséquences, en milieu fébrile, de la non-digestion du lait, celui-ci semblant agir comme un véritable poison, « les fermentations anormales produites dans le tube digestif et l'intoxication qui en est la conséquence provenant seulement des ferments apportés par le lait lui-même, ou par ceux, préformés, qui sont le résidu de mauvaises digestions antérieures » (1).

---

1. Arragon, Thèse de Toulouse, 1909.

CHAPITRE II

La non-digestion du lait, avec toute sa suite de complications gastro-intestinales, se rencontre, avant d'aborder son étude dans les affections fébriles de l'adulte, au premier âge de la vie, chez les nourrissons.

Dans une magistrale leçon intitulée : *Intolérance pour le lait et anaphylaxie chez les nourrissons*, le professeur Hutinel nous démontre les conditions dans lesquelles apparaît cette intolérance : « Dans les premiers mois de la vie, dit-il, le lait est indispensable au nourrisson ; plus tard, il tient une grande place dans son alimentation. Il semble donc peu rationnel de penser que cet aliment, si bien adapté par sa composition chimique aux besoins du petit enfant, puisse tout à coup perdre ses qualités bienfaisantes et devenir un poison redoutable. Pourtant, on dit chaque jour, à propos de certains nourrissons en proie à des troubles digestifs plus ou moins sérieux, qu'ils sont devenus intolérants pour le lait, et rien n'est plus réel que cette intolérance » (1).

1. Hutinel, *Leçons de clinique médicale infantile* (Extrait du Journal *la Clinique*, 10 avril 1908).

Et il nous en donne les causes : l'excès d'abord, la qualité ensuite : « Que l'excès soit absolu ou qu'il soit relatif, le résultat est le même. Dans les deux cas, le lait introduit dans le tube digestif n'est pas utilisé en totalité ; il laisse dans l'intestin des déchets abondants qui sont un milieu de culture tout préparé pour les agents d'infection ; aussi, après une période de tolérance relative dans laquelle les enfants semblent beaux et parfois même trop gros, voit-on les toxi-infections digestives faire leur apparition. »

Ces toxi-infections sont-elles autre chose que les gastro-entérites aiguës des nourrissons ?

La gastro-entérite aigue de la première enfance dont l'origine, longtemps méconnue, avait été attribuée à des causes aussi nombreuses que méconnues, est, en effet, considérée depuis ces dernières années comme due à la non-digestion du lait, que ce soit le lait de vache le lait d'ânesse ou même le lait de la mère. Sans doute, les causes prédisposantes sont nombreuses : un état antérieur des voies digestives, la suralimentation, la chaleur des saisons (nous avons tous le souvenir de la grave épidémie qui sévit pendant l'été particulièrement torride de 1911). La cause déterminante n'en reste pas moins la fermentation gastro-intestinale. On s'aperçut, comme nous le dit le Dr Claisse, « que pour supprimer l'effroyable mortalité des diarrhées infantiles, il suffisait de supprimer le lait, et nous savons comment ces résultats défavorables furent heureusement modifiés par l'emploi judicieux de la diète hydrique, du

sucre et des farines. Ainsi se trouve démontré le rôle néfaste que peuvent avoir certaines fermentations du lait dans l'intestin de l'enfant » (1).

La meilleure preuve que c'est bien au lait que sont dûs tous ces accidents, le professeur Hutinel nous la donne lorsqu'il parle de leur traitement : « On purge l'enfant, on le soumet à la diète hydrique et on lui donne des boissons féculentes ; l'amélioration ne se fait pas attendre. Dès qu'on redonne le lait, les malaises reparaissent. Souvent, il arrive qu'en pareil cas on impose le régime lacté exclusif, sous prétexte que « le lait est l'aliment de l'enfant. » Alors les accidents s'aggravent et deviennent parfois inquiétants (2). »

C'est dans ces gastro-entérites aiguës des nourrissons que l'on peut suivre, avec une rapidité quelquefois déconcertante, les trois stades de l'évolution dont nous parlons plus haut : la non-digestion, les fermentations, l'intoxication. C'est qu'en effet, si un traitement rapide et sévère n'est pas institué dès le début, les troubles gastro-intestinaux créent la fièvre, et l'enfant, par suite de la soif ardente qu'il éprouve, boit son lait avec avidité ; il augmente sa ration et augmente en même temps la cause de son mal ; dans ce système digestif déjà embarrassé, les phénomènes d'intolérance et d'intoxication s'accentuent après chaque tétée ou après chaque biberon et le mal s'aggrave par lui-même. Seule, la suppression absolue

1. P. Claisse, *Leçons du jeudi*, extrait de *la Clinique*, 12 mars 1909.

2. Hutinel, extrait de *la Clinique*, 10 avril 1908.

du lait, une diète rigoureuse pendant les premières heures, et quelquefois les grandes injections de sérum artificiel aideront le jeune organisme déjà si gravement atteint à se débarrasser de ses toxines, à la condition toutefois, que quelque personne de l'entourage, protestant à sa façon contre un mode de traitement qu'elle estime néfaste, ne fasse boire en cachette à l'enfant un peu de ce lait, cause de tout le mal. Il n'est pas, croyons-nous, de médecin de pathologie infantile qui n'ait eu à lutter, dans les familles ou à l'hôpital, contre l'horreur instinctive que tant de parents éprouvent pour la diète !

Nous verrons, à l'occasion du traitement par quel régime alimentaire il faut remplacer le lait et soutenir temporairement les forces de l'enfant.

CHAPITRE III

L'alimentation des scarlatineux a fait l'objet de nombreuses discussions, surtout au point de vue préventif contre les complications multiples qui peuvent atteindre le malade, en particulier les complications rénales.

Le professeur Hutinel recommande, même dans les scarlatines faibles ou de moyenne intensité, de laisser les malades au lit pendant trois semaines environ, et de ne permettre pendant tout ce temps que l'usage exclusif du lait (1). D'autres, après un régime lacté pur ou coupé d'eau jusqu'à la fin de la fièvre, instituent dès la chute de celle-ci un régime lacto-végétarien ou mixte déchloruré, qui semble sans inconvénients. Comby ne donne pas de viande avant quarante jours.

Sans entrer dans la question du choix et de l'époque favorables à l'emploi de ces divers régimes, nous présenterons ici, deux observations où pour les mêmes raisons, sans doute que dans les autres pyrexies, l'usage du lait détermina des réactions gastro-intes-

1. Hutinel, *Maladies des enfants*, t. I, 1909.

tinales et une prolongation de la fièvre analogue à celle que nous avons déjà décrites et que nous allons retrouver au cours des affections fébriles de l'adulte.

Le critérium en fut établi par la mise immédiate au régime que nous préconisons dans ces cas : presque aussitôt, l'on put constater une chute de la fièvre qui ne tarda pas à disparaître. De même, atténuation et disparition des phénomènes gastro-intestinaux.

CHAPITRE IV

Ce que nous venons de voir chez le nourrisson et chez l'enfant, nous allons le retrouver chez l'adulte, chez lequel les accidents de non-digestion du lait ne sont pas moins fréquents.

Nombreux sont les sujets qui, même à l'état normal, digèrent mal le lait. Plus nombreux encore sont ceux qui le supportent bien en pleine santé, mais qui ne le tolèrent plus lors d'une maladie fébrile.

C'est surtout au cours de la fièvre typhoïde que nous avons pu remarquer et observer l'importance de cette question.

Nous avons eu l'occasion de suivre de près son évolution chez un certain nombre de malades soignés à l'hôpital de la Pitié, dans le service du Dr Claisse.

Ces malades, à leur entrée et pendant les premiers jours, se présentaient avec une température variant entre 38, 39 et 40 degrés ; cette température allait se maintenir pendant vingt à vingt-cinq jours, réalisant la courbe classique, en plateau, suivie d'une décroissance progressive la ramenant à la normale. L'état général présentait tous les éléments du diagnos-

tic de l'affection (lassitude, courbature générale, céphalée, etc.). Plusieurs, parmi eux, avaient eu des épistaxis, quelques-uns avaient ou allaient avoir des taches rosées lenticulaires ; la rate était grosse. Tous dormaient peu ou mal : le séro-diagnostic était positif.

En même temps que ces phénomènes généraux, tous ou presque tous présentaient des troubles digestifs, avaient cette langue spéciale, trémulente, blanche, saburrale, rouge à la pointe et sur les bords, qui, dans les cas graves ne tardait pas à se sécher, à devenir cette langue rôtie, fendillée, si souvent décrite, recouverte de fuliginosités. Les gerçures des lèvres, le ballonnement abdominal, une diarrhée fétide complétaient le syndrome digestif.

Nous voyons, par ces symptômes, que, si pour quelques-uns l'évolution de la maladie s'annonçait comme bénigne ou tout au moins modérée, le pronostic, pour d'autres, était loin d'être aussi rassurant. La suite devait confirmer cette appréciation puisque deux d'entre ces malades eurent des hémorragies et qu'une autre fit une phlébite fémorale qui guérit, du reste, fort bien.

Interrogés sur le régime alimentaire suivi par eux depuis qu'ils se sentaient malades, ils répondaient, pour la plupart, s'être mis au lait, soit sur prescription de leur médecin, soit spontanément et parce qu'ils ne ressentaient aucun appétit.

Classons, pour mieux les observer, ces malades en trois catégories :

a) Ceux qui, bien portants, digéraient le lait et continuaient à le digérer ;

b) Ceux qui, bien portants, digéraient le lait et ne le supportaient plus depuis qu'ils étaient malades ;

c) Ceux qui, à l'état normal, ne le supportaient pas et chez lesquels la fièvre paraissait augmenter cette intolérance.

Chez les premiers, aucun phénomène gastro-intestinal ne semble surajouté. Le syndrome digestif est ce qu'il doit être, ce qu'il peut être, en conséquence directe de la maladie. La température est en accord avec la date de l'évolution morbide. Le lait est resté pour eux l'aliment utile et précieux qu'il était auparavant.

Chez les seconds, la digestion du lait se fait normalement pendant quelques jours.

Il existe bien un état gastrique ; la langue est encore humide, blanche cependant, un peu rouge à la pointe, l'abdomen est tendu : il y a un peu de constipation. La température est montée à 39 degrés. Tous ces symptômes paraissent être fonction de la maladie. Puis, brusquement, tout se gâte : les phénomènes gastro-intestinaux s'accentuent, la langue se sèche, le ballonnement abdominal augmente, la diarrhée apparaît ; dans celle-ci se retrouvent des grumeaux de lait non digéré. La fièvre monte, dépasse 39°5, atteint 40 degrés, l'état fébrile a créé l'intolérance, qui, à son tour, a augmenté l'état fébrile. Le lait n'est plus digéré et ne le sera plus tant que durera l'hyperthermie.

Ces phénomènes, si la suppression immédiate du lait ne vient les enrayer, vont se surajouter à ceux préexistants, les aggraver, en assombrir le pronostic. Nous montrerons plus loin par quels moyens, joints à la suppression immédiate de la cause, tout peut s'améliorer et rentrer dans l'ordre.

Restent enfin les malades qui disent n'avoir jamais supporté le lait.

Chez ceux-ci, soit répugnance instinctive et inexpliquée, soit insuffisance fonctionnelle de l'estomac, il est inutile de chercher une accoutumance qui ne viendra pas. A chaque tentative correspond une élévation fébrile très nette. Les phénomènes toxi-infectieux dûs aux fermentations créent chez eux des manifestations nerveuses intenses qui, ajoutées à un état gastrique déjà grave, pourraient même, dans certains cas, faire croire à une forme sévère de la maladie. Nous avons personnellement observé, et nous citons plus loin un cas où de pareils phénomènes cédèrent presque immédiatement à un changement absolu de régime.

N'y aurait-il pas lieu de se demander s'il n'y a pas une relation directe entre ces manifestations nerveuses et une rétention des chlorures dans l'organisme du typhique, conséquence d'une insuffisance rénale passagère ?

On s'est également demandé s'il n'y aurait pas, chez certains malades et spécialement à cause des lésions intestinales de la fièvre typhoïde, une relation

entre ces lésions et la non-digestion du lait, favorisée par la non-absorption des graisses.

De Goyon, étudiant dans une thèse documentée le rôle du lait dans la fièvre typhoïde, écrivait en 1894 :

« Tandis que tout autre aliment doit être forcément proscrit, le lait pourra être donné et permettra la reconstitution progressive des forces du malade. Il faudra avoir soin, toutefois, de donner le lait écrémé, c'est-à-dire débarrassé de ses matières grasses qui ne sont absorbables que dans l'intestin et par les lymphatiques, et qui, par suite, doivent traverser les ganglions mésentériques. Les lésions du système lymphatique rendraient difficile l'assimilation de la graisse, tout au moins pendant la période d'augmentation de la maladie » (1).

Cette hypothèse, bien que très séduisante, ne paraît pas absolument justifiée. Nous retrouvons, en effet, tous les phénomènes de la non-digestion du lait au cours d'autres pyrexies, de la pneumonie, par exemple, et au cours de certains états d'infection prolongée, notamment chez les urinaires. Ces maladies ne présentent aucune des lésions intestinales de la fièvre typhoïde. Le lait, débarrassé de ses graisses est certainement mieux toléré par les typhiques, mais il est également mieux toléré au cours des autres affections fébriles.

---

1. De Goyon. Thèse de Paris, 1894.

CHAPITRE V

Ces accidents du régime lacté ne sont pas la conséquence directe de la fièvre typhoïde.

La pneumonie, la grippe, affections fébriles dans lesquelles la courbe thermique et l'évolution sont classiquement bien différentes, nous présentent chez certains malades les mêmes phénomènes d'intolérance pour le lait, les mêmes symptômes de non-digestion.

Un malade est entré à l'hôpital avec une température élevée ; il a eu un frisson ; il a un point de côté : on trouve à l'auscultation les signes d'une pneumonie aiguë franche. La langue est sèche, l'appétit nul : il a surtout soif. Pendant les premières heures de sa maladie, ressentant un profond dégoût pour tout aliment solide, il est resté à la diète ou n'a pris qu'un peu de lait. Il ne présente, pour le moment, aucun trouble digestif, on le met au régime habituel : boissons abondantes, lait, grogs.

Après un ou deux jours de ce régime, les phénomènes d'intolérance apparaissent : langue blanche, haleine fétide, abdomen tendu, la diarrhée avec ses grumeaux blanchâtres montre que le lait n'est pas

digéré ; on le supprime et tout rentre dans l'ordre; la maladie suit son cours normal.

Ici encore, nous venons de rencontrer les mêmes phénomènes de non-digestion que nous avons décrits chez nos typhiques. Le même traitement, légèrement modifié pour une évolution morbide différente, a amené le même résultat satisfaisant.

La grippe, une des maladies les plus fréquentes, nous offre également de nombreux exemples de malades chez lesquels l'usage du lait entraîne aussi des accidents d'ordre digestif.

Maladie souvent bénigne, redoutable seulement par ses complications, elle a été, si je puis m'exprimer ainsi « vulgarisée ». Au moindre malaise compliqué d'un peu de fièvre et de courbature, on dit volontiers « j'ai la grippe ». Et bien souvent on n'y attache pas autrement d'importance, on n'interrompt pas ses occupations, on se soigne plus ou moins bien, plutôt mal que bien. Chaque malade a, pour ainsi dire, son traitement bien personnel, dans lequelle le lait tient sa large place. Y-a-t-il un état gastrique fâcheux, un syndrome digestif très marqué? C'est la faute de la grippe, elle seule est responsable ! mais quelquefois, cependant, ces phénomènes s'aggravent, le médecin est appelé et laissant à la maladie sa part de responsabilité, il discerne également celle qui revient à l'abus du régime lacté. Les troubles digestifs diminuent avec sa suppression et disparaissent en peu de jours ; la maladie évolue alors

normalement et, si nulle complication fâcheuse ne survient, guérit rapidement.

Il est, enfin, une autre catégorie de malades chez lesquels nous pouvons observer des troubles digestifs dûs à l'ingestion du lait, et attribués à tort à la maladie en cours : ce sont les urinaires..

Depuis longtemps, le professeur Guyon a fait connaître la dyspepsie des urinaires, de ces malades atteints de cystite avec pyélo-néphrite, qui viennent trouver le médecin se plaignant d'une secheresse toute spéciale de la bouche, d'anorexie, de dysphagie, de dégoût pour le lait, dont l'ingestion provoque des vomissements.

M. le Dr Claisse a bien voulu, à ce sujet, nous communiquer l'observation d'un urinaire soigné dans son service de la Pitié, malade âgé, atteint d'hypertrophie de la prostate, de cystite chronique et à qui on avait ordonné le régime lacté exclusif, afin de favoriser la diurèse. Il avait pu observer chez lui les signes digestifs (langue saburrale, inappétence, diarrhée), tous symptômes qui sont mis habituellement sur le compte de l'infection urinaire, et constater qu'en réalité tous ces signes provenaient de la non-digestion du lait. Ils disparurent rapidement après un changement de régime.

L'abus du régime lacté peut donc, chez les urinaires comme chez les autres fébricitants, avoir pour résultat divers troubles digestifs dont le symptôme est attribué à tort à la maladie.

CHAPITRE VI

Puisque le lait, aliment de haute valeur, à l'ordinaire, est devenu nuisible au cours des affections fébriles, par quel aliment peut-il être temporairement ou définitivement remplacé ?

Avant d'examiner le régime qu'il sera bon d'instituer chez l'adulte, voyons ce qu'il est utile de faire, dans le même cas, chez l'enfant.

Nous avons vu que, chez le nourrisson atteint de phénomènes toxi-infectieux, la diète hydrique s'imposait, mais la diète hydrique ne peut constituer qu'un régime transitoire permettant de supprimer les fermentations gastro-intestinales. L'enfant ne saurait être maintenu longtemps à un pareil régime, le lait ne saurait lui être supprimé pendant longtemps sans qu'il en résultât des dommages parfois sérieux, et nous pouvons dire avec Nobécourt « que le but du médecin doit être la réalimentation du petit malade dès qu'elle sera possible sans inconvénients, et le retour au régime normal de son âge » (1).

1. P. Nobécourt, Quelques considérations sur les affections gastro-intestinales des nourrissons.

Le bouillon de légumes, l'eau de riz sucrée remplaceront le lait pendant les premiers jours, puis le babeurre, donné au début avec prudence à cause de la légère élévation thermique qu'il pourrait susciter (fièvre de babeurre). On le donnera, de préférence, pur et sucré, et ce sera, dit Nobécourt, « l'aliment intermédiaire par excellence entre la diète hydrique et le lait. Chez un nourisson de trois mois, par exemple, après quarante-huit heures de diète hydrique, et si l'état le permet, on donnera toutes les deux heures et demie, huit fois par vingt-quatre heures, des doses croissantes de babeurre, 20, 40, 60, 80 et 90 grammes, en complétant, tant qu'il est nécessaire, la ration de liquide à 90 grammes.

Puis, après s'être assuré que cette alimentation est bien tolérée, on remplace progressivement, à des repas successifs, 20, 30, 40 grammes de babeurre par du lait. Enfin, on donne pendant quelque temps un mélange de 70 grammes de lait et de 20 grammes de babeurre » (1).

En cas d'échec, on aura recours au Képhir, aux bouillies maltosées, aux divers laits modifiés, au lait homogénéisé normal ou écrémé.

Enfin, si l'intolérance persiste, on aura recours au régime conseillé par le professeur Hutinel, à l'emploi de boissons féculentes et de la viande de mouton crue et pulpée, alimentation qui donne souvent une amélioration rapide.

---

1. P. Nobécourt, *id.*

Le régime de l'adulte fébrile présentera beaucoup d'indications identiques.

Ce qu'il faut, avant tout, c'est une alimentation peu fermentescible, capable de soutenir les forces du malade et de ramener au minimum les fermentations intestinales. Nous allons trouver ces conditions réalisées dans le régime institué par le Dr Claisse chez ses malades fébricitants, lorsqu'ils ne supportent pas le régime lacté :

a) Suppression absolue du régime lacté :

b) Diète hydrique pendant un ou deux jours, avec sucre, farine de riz, bouillon de légumes ;

c) Puis, petit repas toutes les quatre heures, composé de gâteau de semoule, de riz, de potages à la crème d'orge, panades légères, purées de pommes de terre.

Le sucre est largement employé dans ces mets ou dans les boissons ;

d) Celles-ci sont données à la dose de deux litres environ de tisanes, limonade vineuse, eau sucrée. Elles peuvent être additionnées de thé, de café léger, ou d'une petite dose d'alcool ;

e) Aux potages farineux on ajoute chez certains malades, de la poudre de cacao.

Cette alimentation maintenue pendant toute la durée de la période fébrile, présente tous les avantages qui lui sont demandés : elle est peu fermentescible, elle favorise la diurèse, elle n'expose pas le malade à un amaigrissement trop prononcé.

Aussitôt que la température se rapproche de la

normale, on introduit dans le régime, par doses progressivement croissantes, les laits modifiés, képhir, yohourt, lait écrémé ; lait additionné de ferment lab, de ferment paralactique.

On revient enfin, après un délai plus ou moins long, suivant les résultats, à l'emploi du lait ordinaire, auquel on ajoute peu à peu une alimentation solide : jaune d'œuf, viande crue, etc.

Le malade ayant franchi la période critique et n'ayant subi, de par son régime, que le minimun de dommages, se trouve ainsi amené à sa convalescence pendant laquelle ses forces ne vont pas tarder à revenir rapidement.

OBSERVATIONS

OBSERVATION 1

(Hutinel, *la Clinique*, 10 avril 1908.)

Une dame fort bien portante avait mis au monde un bel enfant ; elle l'allaitait elle-même et mettait son orgueil à avoir un superbe nourrisson. Elle mangeait autant qu'elle pouvait pour augmenter la quantité de son lait et elle prolongeait le plus possible les tétées. Le résultat était trop beau. L'enfant augmentait de 50 à 60 grammes par jour. Un beau matin, il prend moins de lait et il rejette sa tétée. Sa moyenne d'augmentation allait être moins belle ! On lui redonne le sein, il vomit encore ; bientôt il a de la diarrhée. le poids baisse, et la mine s'altère. On dit à la mère que son lait ne convient pas à l'enfant et on choisit une superbe nourrice. Peine perdue, l'enfant vomit tout, la diarrhée persiste et l'état s'aggrave. Une autre nourrice n'a pas plus de succès. On donne alors du lait de vache. La tolérance pour ce nouvel aliment qu'on fait, du reste, prendre avec excès, est passagère. Bientôt, il faut y renoncer. Le lait de chèvre,

le lait d'ânesse, le képhir sont successivement essayés sans profit. L'enfant, qui avait été très beau, n'est plus qu'un squelette. Que faire ?

Un accoucheur conseille de remplacer momentanément le lait par du bouillon de poulet, comme il l'avait vu pratiquer par Tarnier. Le bouillon n'est pas vomi, mais le lendemain, un autre consultant, estimant qu'on ne peut logiquement nourrir un enfant de six semaines de cette façon, conseille d'essayer une nouvelle nourrice. Essai aussi désastreux que les précédents.

C'est alors que je vois l'enfant. Je le mets pendant douze heures à la diète hydrique, et je prescris des injections sous-cutanées de sérum, puis je donne du bouillon de poulet dégraissé, ensuite du babeurre ; plus tard, j'essaie du képhir, du lait d'ânesse et je tente, après une quinzaine de jours, de donner un peu de lait de femme. La tolérance semble rétablie ; mais on laisse bientôt prendre une quantité de lait excessive et les vomissements reparaissent. Il faut revenir à l'eau et au babeurre. Cette fois, on est prudent et l'alimentation peut être reprise progressivement.

OBSERVATION II (personnelle.)

G. R..., cinq ans, aucun antécédent.

Enfant bien développé, et en bonne santé.

Pris brusquement, en 1911, de vomissements, coliques et diarrhée.

Température 40 degrés. Symptômes de méningisme. Diète hydrique, bains tièdes.

Le lendemain matin amélioration sensible des symptômes alarmants, baisse de la fièvre à 38°2. Pouls 104.

Le soir, à 7 heures, nouvelle ascension de la température qui est à 39°9. Réapparition des troubles digestifs, selles avec grumeaux.

On apprend que la grand'mère, apitoyée par les demandes du petit malade, lui avait donné en cachette la valeur de deux ou trois flacons de 150 grammes de lait de vache.

Diète hydrique sévère, lavements de sérum artificiel, injections sous-cutanées de sérum artificiel.

Chute rapide et progressive de la fièvre à 36°5. Mort au matin du troisième jour.

OBSERVATION III

(Communiquée par le Dr Ball)

J. S..., sept ans.

Jamais malade. Pris brusquement en pleine santé d'une fièvre montant à 40 degrés, puis 40°5, pouls très rapide (130); respiration légèrement accélérée mais non en rapport avec la température. Quelques vomissements, frisson, céphalalgie, un peu de délire.

Examen de la gorge : Angine rouge, diffuse, occupant voile, piliers, amygdales, pharynx. Adénopathie sous-maxillaire marquée.

Éruption le lendemain, absolument typique, de scarlatine, langue framboisée, vernissée.

L'enfant est mis au régime lacté absolu, coupé du tiers d'eau de Vals légèrement sucrée.

L'exanthème s'atténue et disparaît au sixième jour, mais la fièvre persiste assez élevée, 39 degrés, accompagnée depuis le quatrième jour, de troubles gastro-intestinaux.

Suppression totale du lait.

Régimes de tisanes, eau sucrée, purées de féculents.

Résultat presque immédiat : disparition de la fièvre, disparition des troubles digestifs.

OBSERVATION IV

(Communiquée par le Dr Ball)

G. A..., quatre ans. Coqueluche à quatre ans.

Entré à Trousseau en pleine éruption de scarlatine.

Température 40 degrés : pouls 120.

Régime lacté absolu. Évolution normale, abaissement de la température vers le septième jour. Disparition de l'exanthème.

Deux jours après, vomissements, fièvre à 39 degrés. Symptômes gastro-intestinaux.

Diète hydrique, pendant douze heures.

Le petit malade est mis ensuite au régime des boissons.

Amélioration rapide de tous les signes digestifs.

Chute de la fièvre le lendemain.

OBSERVATION V

Dr Claisse (Résumée)

G. H..., vingt-six ans, salle Reyer, lit 35.

Entré à la Pitié en avril 1908, en pleine évolution d'une

typhoïde d'apparence fort grave, avec langue sèche, diarrhée fétide et abondante. Était au régime lacté depuis le début de sa maladie. Affirme n'avoir jamais bien supporté le lait.

Bains et régime sans lait.

Trois jours après, la température qui était primitivement de 40°1 était définitivement retombée au-dessous de 39 degrés et la maladie évoluait et se terminait avec une allure des plus bénignes.

OBSERVATION VI

Dr Claisse (Résumée)

V. S.. dix-sept ans. Salle Trousseau, lit 32.

Fièvre typhoïde de moyenne intensité.

Température 39°4. Pouls 110.

Entrée depuis huit jours. Supporte parfaitement le lait. Au neuvième jour, élévation thermique à 40°2.

Symptômes digestifs accentués ; langue saburrale, blanche ; haleine fétide. Diarrhée avec grumeaux de lait non digéré.

On supprime le lait. Tisanes, sucre et farineux.

En deux jours, disparition des troubles gastro-intestinaux, la langue se dépouille, la fièvre tombe à 39 degrés, puis 38°7

OBSERVATION VII

(Personnelle)

Jeanne W..., quinze ans. Fièvre typhoïde à évolution bénigne. Température 38°9. Pouls 90.

Hérédité nerveuse.

Après huit jours de maladie, n'a pas encore voulu de lait.

Sur les instances du médecin traitant., on donne dans la journée 1 litre de lait, difficilement accepté.

Dès le lendemain, ascension de la température à 40 degrés, selles avec grumeaux de lait non digéré ; langue sale, haleine mauvaise.

Suppression immédiate du lait, retour aux tisanes, café léger, grogs froids, limonade, champagne coupé d'eau.

Disparition de l'état gastrique, température 39 degrés.

Quatre jours après, nouvelle tentative d'alimentation lactée, nouvel insuccès.

On conseille le Képhir. Il n'est pas toléré.

Retour au régime primitif. Au vingtième jour, on fait accepter les crèmes froides demi-solides.

Elles sont prises avec plaisir et parfaitement tolérées.

Évolution normale jusqu'à guérison, au bout de trente-trois jours.

OBSERVATION VIII

(Personnelle.)

M. J..., vingt-deux ans. Fièvre typhoïde.

Entrée à la Pitié le 29 février avec 39°4.

Céphalée violente, persistant malgré plusieurs doses d'aspirine.

Le lendemain : 39°5. La rate est grosse.

Cinq jours après, apparition de taches rosées sur l'abdomen et sur la poitrine.

État gastrique fébrile. Régime lacté d'essai pendant deux jours ; augmentation des signes digestifs.

Température 40°3.

La malade est mise pendant trois jours à un régime composé de tisanes et d'eau sucrée, froides.

Après quelques jours, la langue se dépouille, l'haleine est moins mauvaise.

La maladie évolue normalement.

OBSERVATION IX

(Pitié. Personnelle)

Louise M..., quarante et un ans. Fièvre typhoïde.

Entrée le 29 février, pour diarrhée et céphalalgie. Sérodiagnostic positif, dès le lendemain. Rate grosse. Était au régime lacté depuis quinze jours au moment de son entrée, à raison de 2 litre 1/2 par jour.

Présente tous les signes très nets du syndrome digestif. Température 39°6; Balnéation.

On supprime le lait. Installation d'un régime composé de: tisanes, tilleul, thé, limonade vineuse et eau sucrée.

Huit jours après, le 7 mars, température 37°8. Bon état général. Disparition des phénomènes gastriques.

Actuellement, aux premiers jours de sa convalescence.

OBSERVATION X

(Pitié. Personnelle)

T... Louise, vingt-quatre ans. Fièvre typhoïde.

Entrée le 22 février, après huit jours de maladie, pour fièvre et angine.

Température 39°6. Le 24, séro-diagnostic positif. Balnéation.

Était au lait à son entrée dans le service.

Symptômes gastriques, Application du régime.

En deux jours, la température passe à 38°4.

La diurèse, qui était faible au début (1.500 gr. pendant les trois premiers jours), passe à 3.000 le cinquième jour, 2.000 le septième, 2.800 le huitième, pour tomber à 2.000 et s'y maintenir pendant dix jours consécutifs.

Bon état actuel des voies digestives.

OBSERVATION XI

(Pitié. Communiquée par le Dr Claisse)

J. H..., soixante-sept ans. Salle Reyer.

Hypertrophie de la prostate, cystite chronique. Depuis longtemps au régime lacté exclusif.

A l'examen, langue saburrale, chargée, sèche.

Météorisme abdominal. Diarrhée.

Inappétence. Dégoût pour le lait.

Température 38°3.

Essai du régime liquide et farineux déchlorurés.

Disparition en trois jours de tous symptômes digestifs.

OBSERVATION XII

(Pitié. Personnelle)

D... Édouard, trente-trois ans. Fièvre typhoïde.

Entré le 15 mars, au douzième jour de l'évolution.

Température 40 degrés; taches rosées, gargouillement dans la fosse iliaque droite

État grave; purpura; escarres de décubitus.

Séro-diagnostic positif.

Le malade était au régime lacté absolu depuis douze jours, Le syndrome digestif, très accentué, est surtout caractérisé par une diarrhée fétide et par l'haleine caractéristique.

La diurèse est faible, à cause de la diarrhée persistante.

Amaigrissement considérable.

Régime. — Suppression du lait. On donne des tisanes, du thé léger, de la limonade vineuse, de l'eau sucrée.

Au bout de deux jours, légère amélioration dans l'état digestif.

La diurèse augmente, passe à 1.200 grammes au cinquième jour et se maintient à 1.000 grammes.

Au sixième jour, la langue est nettoyée, l'haleine normale. L'état général est faible.

Évolution grave. Persistance de la fièvre à 39 degrés.

OBSERVATION XIII

(Pitié. Dr Claisse)

M... H., soixante-treize ans.

Santé habituelle excellente. Aucune tare.

Grippe légère à la fin de janvier.

Fièvre aux environs de 38 degrés pendant quatre jours.

Puis la température monte brusquement à 39°5, le 2 février et l'on constate un foyer de broncho-pneumonie à la base droite. Un nouveau foyer à la partie moyenne du poumon gauche.

Expectoration muco-purulente. Subdélire. Dépression.

L'alimentation se compose, depuis le début, de potages maigres et d'environ un litre de lait. Les digestions sont assez bonnes.

9 février. — Les signes pulmonaires ont presque disparu et pourtant, l'état général reste mauvais, la fièvre oscille entre 38 et 39 degrés. La langue est recouverte d'un enduit épais. La diarrhée apparaît.

11 février. — On supprime le lait, donnant seulement du bouillon de légumes, des infusions. Dès le lendemain, la diarrhée a disparu.

13 février. — La langue est nettoyée, la température ne dépasse pas 38 degrés et l'état général est satisfaisant.

OBSERVATION XIV (personnelle.)

M... B., quarante-trois ans, journalière, quatre enfants.

Entrée le 29 février pour toux et fièvre.

Température 39°2. A l'examen, état asphyxique des extrémités inférieures ; troubles trophiques ; la pédieuse est perceptible et bat.

Régime lacté d'essai : 1 litre 1/2 par jour.

Au bout de trois jours, l'aspect de la langue donne l'impression d'une langue de diabétique, papuleuse, sèche, rôtie, avec vésicules herpétiformes.

Examen des urines, ni sucre, ni albumine.

2 mars. — Température 40°3,

6 mars. — A l'auscultation, foyer net de broncho-pneumonie

perceptible à la base du poumon droit, en arrière. Congestion à la base gauche. Diarrhée.

9 mars. — On supprime le lait ; deux jours de diète hydrique, puis potages maigres, bouillon de légumes.

16 mars. — Amélioration des signes pulmonaires, et disparition des troubles digestifs.

Température 38 degrés.

20 mars. — L'état général était satisfaisant lorsque la fièvre remonte à 39°5. La malade accuse une douleur dans la région rétro-maxillaire gauche qui est enflée, tuméfiée, douloureuse. On constate un gros ganglion rétro-parotidien, menace d'adéno-phlegmon.

CONCLUSIONS

1° Le lait, aliment précieux dans la plupart des maladies aiguës ou chroniques, expose parfois à de graves inconvénients, chez les fébricitants.

Il peut donner naissance à des fermentations dont l'effet toxique, caractérisé surtout par certains troubles digestifs et une importante élévation thermique, se surajoute aux phénomènes infectieux préexistants, déforme la maladie, l'aggrave et en fausse le pronostic ;

2° Ces troubles, mis en évidence depuis longtemps dans la pathologie du premier âge, peuvent être constatés au cours des diverses affections fébriles de l'adulte ; en particulier dans la fièvre typhoïde, la pneumonie, la grippe, parfois les fièvres éruptives, l'infection urinaire, etc. ;

3° Une même méthode, une même indication diététique conviennent à tous ces cas : c'est la suppression du lait, temporaire ou définitive ;

4° Le malade sera alimenté pendant toute la période hyperthermique par des farineux et du sucre.

5° Au terme de la période fébrile, l'alimentation lactée sera reprise progressivement en employant

d'abord des laits modifiés : lait écrémé, Képhir, yohourt, lait additionné de ferment lalab, de ferment paralactique ;

6° Lorsque cette alimentation aura été, pendant quelques jours, parfaitement tolérée, il sera indiqué de revenir à l'emploi du lait, auquel on pourra joindre une alimentation solide, toujours prêt à revenir au régime primitif à la moindre élévation thermique.

Vu le président de la thèse
HUTINEL

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arragon. — Thèse de Toulouse, 1909.

Claisse (P.). — Leçons du jeudi (la Clinique, 12 mars 1909).

Debove. — Thèse d'agrégation, 1878.

Dechambre. — Dictionnaire des sciences médicales.

De Goyon. — Thèse de Paris, 1894.

Hutinel. — Leçons de clinique médicale infantile (la Clinique, 10 avril 1908).

Hutinel. — Maladies des enfants, t. I.

Nobécourt (P.). — Quelques considérations sur les affections gastro-intestinales chez les nourrissons.

Puech. — Thèse de Paris, 1908.

Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 3038-16